



TITLE:

陰嚢水腫を契機に診断された精索脂肪肉腫の1例

AUTHOR(S):

上原, 満; 武田, 健; 鄭, 則秀; 志水, 清紀; 今津, 哲央;
吉村, 一宏; 清原, 久和

CITATION:

上原, 満 ...[et al]. 陰嚢水腫を契機に診断された精索脂肪肉腫の1例. 泌尿器科紀要 2010, 56(2): 127-129

ISSUE DATE:

2010-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/98022>

RIGHT:

許諾条件により本文は2011-03-01に公開

陰嚢水腫を契機に診断された精索脂肪肉腫の1例

上原 満, 武田 健, 鄭 則秀, 志水 清紀
今津 哲央, 吉村 一宏, 清原 久和
市立豊中病院泌尿器科

A CASE OF LIPOSARCOMA OF SPERMATIC CORD
WITH A HYDROCELE

Michiru UEHARA, Ken TAKEDA, Hidenori TEI, Kiyonori SHIMIZU,
Tetsuo IMAZU, Kazuhiro YOSHIMURA and Hisakazu KIYOHARA
The Department of Urology, Toyonaka Municipal Hospital

A 59-year-old man was referred to our hospital with the chief complaint of painless left scrotal swelling. He was diagnosed with left hydrocele testis and underwent puncture of hydrocele. Radical hydrocelectomy was performed because of its frequent recurrence in a short period. A hard mass was found across the spermatic cord during the operation. The mass was removed, and histopathological examination revealed a well-differentiated liposarcoma. This was the 107th case of liposarcoma of the spermatic cord and the 3rd case with a hydrocele.

(Hinyokika Kiyo 56 : 127-129, 2010)

Key words : Liposarcoma, Spermatic cord, Hydrocele

緒 言

脂肪肉腫は四肢, 後腹膜, 体幹に好発するが, 精索を原発とする脂肪肉腫は稀である. 今回われわれは, 陰嚢水腫を合併した精索脂肪肉腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する.

症 例

患者 : 59歳, 男性

主訴 : 左陰嚢腫大

既往歴 : 両側鼠径ヘルニア手術 (2000年)

家族歴 : 特記事項なし

現病歴 : 2004年より左陰嚢水腫と診断され, 穿刺吸引されていた. 再発を繰り返すため, 陰嚢水腫摘除術目的に2007年6月入院となった.

現症 : 左陰嚢に透光性を伴う無痛性の腫大を認めた. 圧痛は認められなかった. 胸腹部理学所見に異常は認められなかった.

検査所見 : 血液一般, 生化学的検査, 尿所見に異常所見は認められなかった. また, 検尿, 尿沈渣でも, 軽度の顕微鏡的血尿以外に異常所見は認められなかった.

画像検査 : 超音波検査では, 左陰嚢内に均一な輝度で辺縁が明瞭な精巣と, 陰嚢水腫を認めた (Fig. 1).

以上より左陰嚢水腫と診断し, 2007年6月12日腰椎麻酔下に陰嚢水腫切除術を施行した.

手術所見 : 左鼠径部に横切開を加え, 精索を確保し



Fig. 1. Scrotal ultrasonography showed a left hydrocele testis.

ながら周囲組織より剥離した. 黄色透明の液体約 35 ml を穿刺吸引したのち, 陰嚢内容を創外へ脱転したところ, 精巣上部から精索に沿って黄色の腫瘍が見られ, 軟部腫瘍組織と考えた (Fig. 2). 腫瘍は肉眼的に被膜に覆われており, 境界は明瞭で, 腫瘍摘出術を施行した.

病理組織診断 : 摘除標本は被膜に覆われた腫瘍で (55×65 mm), 剖面は充実性, 黄色であった. 強拡大では, 脂肪腫様に見られる組織内には大小異なる脂肪滴と, クロマチンに富んだ異型な核を含む典型的な lipoblast が認められ, 高分化型脂肪肉腫と診断された (Fig. 4).

術後経過 : 術後は補助療法を行わず, 外来にて経過



Fig. 2. Intraoperative findings. The arrows show the tumor across the spermatic cord.

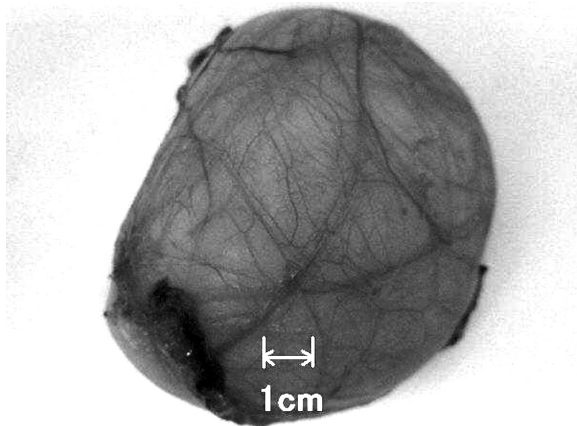


Fig. 3. Macroscopic appearance of the surgical specimen (55 × 65 mm).

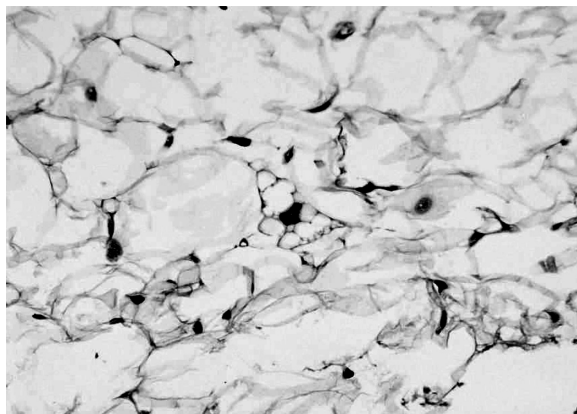


Fig. 4. Microscopic findings revealed well-differentiated liposarcoma.

観察中であるが、16カ月経った現在でも再発は認められていない。

考 察

脂肪肉腫は四肢に最も多く、次いで後腹膜、体幹に発生する¹⁾。そのうち精索原発の脂肪肉腫は全体の3～7%と稀である²⁾。

本邦においては、折居ら³⁾が1965年に精索脂肪肉腫の1例を報告して以来、われわれが調べた限りでは106例の報告があり、自験例は107例目であった。本邦

報告例について検討すると、主訴は全例が鼠径部ないし陰嚢の腫大で、3例が有痛性、他104例は無痛性であった。陰嚢水腫と術前に診断されていた症例は2例であった⁴⁾。年齢は17～91歳（平均62.6歳）で、特に50～70歳台で約83%と多く見られた。患側は左58例、右44例と左に多い傾向であった。また重量は2.3～5,700 g（中央値 340 g）と大きな幅があった。

脂肪肉腫の病理組織学的分類は、一般的には WHO 分類⁵⁾が用いられており、本邦報告症例数順に挙げると、高分化型が61例と最も多くみられ、次いで混合型12例、粘液型11例、脱分化型7例、多形型2例と続いた。また、本疾患の予後は、組織型に最も影響を受けると言われており、5年生存率は、比較的良好な高分化型、粘液型でそれぞれ85, 77%であるのに対して、その他の組織型については18～21%との報告がある⁶⁾。

治療法は手術療法が第一選択とされており、Vorstman らは腫瘍組織周囲の正常組織との判別が困難な場合も多く、可能な限り正常な脂肪組織を含めて切除することが再発を予防する上で重要であると述べている⁷⁾。転移は血行性に起こるとされ、リンパ節廓清は必要でないとの報告がある⁸⁾。本邦においても、全例で手術療法が施行されており、術式は高位精巣摘除術83例、腫瘍摘除術14例、術式不明10例と、腫瘍組織とその周囲の正常組織を一塊とした摘除術が多く行われていた。

追加治療としては、放射線療法21例、化学療法11例、両者併用が1例に施行されていた。放射線療法は、感受性があるといわれる粘液型や、切除断端陽性症例について有効との報告もあるがまだ症例数が少なく、有効性については不明である。

また化学療法に関しては、CYVADIC (cyclophosphamide, vincristine, doxorubicin, dacarbazine) 療法などの報告⁹⁾があり、最近では doxorubicin, ifosfamide を用いた療法の効果が報告されているが¹⁰⁾、その組み合わせの確立したレジメンはまだ存在していない。また、gemcitabine や taxane 系薬剤が second-line の薬剤として有効との報告もある¹¹⁾。

再発症例は、本邦報告例では12例報告されており、再発までの期間は2カ月から10年と大きな幅があった。初発時の組織型分類では、粘液型4例、高分化型3例、多形型1例、脱分化型1例、記載なし3例であった。また1例が後腹膜再発である以外は同所再発であった。再発例の初発時治療は、9例に高位精巣摘除術が行われていた。このことから、再発予防のために周囲軟部組織を含めた高位精巣摘除術を行うことを奨励する報告もあるが¹⁰⁾、腫瘍摘除術との予後の比較検討については、今後の報告の蓄積を待つ必要があると考えられた。

自験例は陰嚢水腫を合併していたが, 発生機序として腫瘍が精索を圧迫することによる浸出液の貯留と, 複数回の穿刺吸引が一因と考えられた. また穿刺吸引液の細胞診はすべて異常所見を認められておらず, 診断の手掛かりとはなりえなかったが, 難治性の陰嚢水腫の場合, 本症例の様に腫瘍の合併を考慮に入れることが早期発見につながる可能性があることが示唆された. また, 組織型は比較的予後良好なものであったが, 再発例も散見されており, また10年後の再発の報告もあることから, 長期間にわたる経過観察が必要であると考えられた.

結 語

陰嚢水腫を合併した精索脂肪肉腫の1例を経験し, 本邦報告107例について文献的考察を加えて報告した.

文 献

- 1) Enzinger FM and Weiss SW: Soft tissue tumors 3rd Edition pp 431-466, The CV Mosby, St Louis, 1995
- 2) Schwartz SL, Swierzewski SJ, Sondak VK, et al.: Liposarcoma of the spermatic cord. J Urol **153**: 154-157, 1995
- 3) 折居俊夫, 笹野伸昭, 佐藤 進, ほか: 精索脂肪肉腫の1例. 癌の臨 **11**: 167-169, 1965
- 4) 鈴木 明, 飯山哲郎, 仁藤 博: 急性腹症を呈した若年性精索脂肪肉腫. 臨泌 **48**: 251-253, 1994
- 5) Fletcher CDM, Unni KK and Mertens F: World Health Organization Classification of Tumours: pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone, IARC Press, Lyon, 2002
- 6) Enzinger FM and Winslow DJ: Liposarcoma: a study of 103 cases. Virchows Arch A Pathol Anat **335**: 367-388, 1962
- 7) Vorstman B, Black NL and Politano VA: The management of spermatic cord liposarcomas. J Urol **131**: 66-69, 1984
- 8) Certo LM, Avetta L, Hanlon JT, et al.: Liposarcoma of spermatic cord. Urology **31**: 168-170, 1988
- 9) 松本誠一, 川口智義, 網野勝久, ほか: 軟部肉腫の化学療法 (CYBADIC 療法). 臨整外 **20**: 906-913, 1985
- 10) 小林英介, 川井 章: 骨・軟部組織に対する補助化学療法. 腫瘍内科 **2**: 510-516, 2006
- 11) 五嶋孝博, 大隈友威, 小倉浩一, ほか: 骨軟部肉腫における組織型からみた化学療法の適応. 癌と化療 **36**: 199-203, 2009
- 12) Ballo MT, Zagars GK, Pisters PW, et al.: Spermatic cord sarcoma: outcome, patterns of failure and management. J Urol **166**: 1306-1310, 2001

(Received on April 7, 2009)

(Accepted on August 6, 2009)